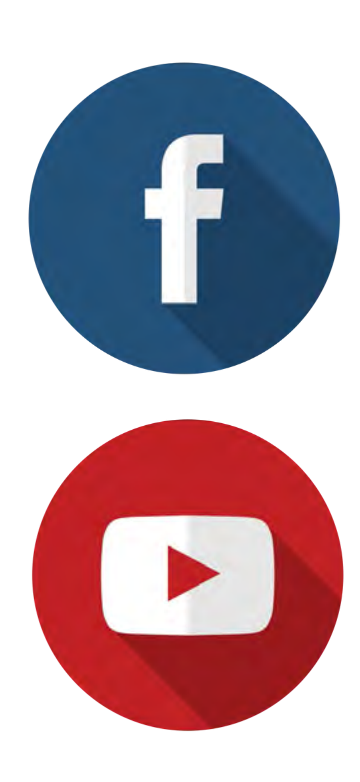

.Net
La Faculté
Seek Knowledge





Fibromes utérins

myome = léiomyome, léiomyomatome, fibromyome.

- Tr bénignes les plus fréqts de l'appareil génital féminin
- TR bénignes, bien limitées, encapsulées, vascularisées, développées à partir du muscle utérin, constituées de tissu musculaire lisse utérin + tissu fibreux (masse dure +/- arrondie, taille variable) myallongé, entouré de fibres collagène + pseudo-capsule.
- Tr oestrogéno-dépendants = facteur favorisant : l'hyperoestrogénie
- souvent multiples = utérus poly myomateux.
- Facteur ethnique : race noire : dvlpt fibrome à âge plus jeune et taille Ø grde
- développt au cours de la vie génitale (30-50ans) en âge de procréat° + régression après ménopause sauf si THS.

Facteurs favorisants :

terrain favorisant = hyperoestrogénie

- ATCDs familiaux (prédisposit° familiale)
- 1e règles < 12 ans
- obésité
- multiparité ou infertilité

Facteurs protecteurs :

- gsse et parité
- contracept° orale
- Tabac (effet anti-oestrogénique)

localisat° :

↳ au n° de l'utérus :

- Sur le corps utérin +++ :
  - fibrome interstitiel ou intra mural : dvlpt ds l'épaisseur du myomètre qu'il va déformer
    - ⇒ aspect d'utérus bosselé
    - ⇒ entraîne des ménorragies par hyperplasie endométriale associée.
  - fibrome s/muqueux ou endo cavitaire : se développe s/endomètre, il fait saillie ds la cavité utérine, base d'implantat° très large
    - ⇒ entraîne ménorragies + métrorragies (d'origine mécanique = abrasion de l'endomètre)
    - ⇒ 3 types
      - 0 : intra cavitaire pur.
      - 1 : plus grd diamètre ds cavité utérine.
      - 2 : " " " paroi "

    ⚠ fibrome intra-cavitaire = il est pédiculé, il peut être accouché par le col ⇒ entraîne plutôt des métrorragies d'origine mécanique.
  - fibrome s/séreux : dvlpt à l'extérieur de l'utérus, sous la séreuse peut être pédiculé ou sessile (base d'implantat° large)
    - ⇒ ∅ de troubles du cycle = asymptomatique
    - ⇒ Torsion possible autour du pédicule.

- Sur l'isthme
- Sur le col

↳ intra-ligamentaire : ex : ligts ronds.

↳ fibromes de l'ovaire : rares.

∴ le Dc :

- le plus souvent asymptomatique
- trbles menstruels :
  - ménorragies+++ : règles trop abondantes et prolongées.
  - métrorragies.

les méno métrorragies sont dues à :
- modificat° de la cavité utérine → altérat° contractilité du myomètre ↳ ∅ hémostase
- endomètre très dvlpé (hyperplasie) due à l'hyperoestrogénie.
- ↑ surface saignante (fibrome déforme paroi utérine).
- insuffisance lutéale (hyperoestrogénie = rupture d'≡ entre 2 hormones) (hyperoestrogénie relative)
- traumatique = érosion vx par le fibrome.

- ss° de pesanteur pelvienne.
- troubles urinaires si fibrome ant (compression vésicale) : pollakiurie, incontinence d'effort.
- ↑ progressive et indolore du volume de l'abdomen.

à l'examen :

- TV : Tr régulière, ferme, nn élastique, indolore, lisse ou bosselée, volume variable. Tr solidaire de l'utérus : les mvts qui lui sont imprimés sont transmis au col et inversemt.

⚠ examen des seins +++

les examens compl :

- écho++++ : - confirme Dc : Tr solide, légèremt hypoéchogène, ↑ volume utérus + déformat° de ses contours + déviat° de la ligne de vacuité utérine.
  - précise nbre, siège, taille des fibromes.
- hystérosonographie : (écho après remplissage cavité utérine par sérum salé) pour préciser le dvlpt endocavitaire.
- hystérographie : (après inject° de produit de contraste) m̂ intérêt (∅ indicat° hors contexte infertilité associé)
- hystéroscopie Dc
- IRM : intérêt ds cartographie des lésions avant geste chir + éliminer Dc≠ avec les autres masses.

⚠ Rechercher anémie par carence martiale.

∴ les cplct° :

① Cplct° Hgiques +++ :

- Hgies génitales : surtt pour fibromes s/muqueux (dés= hormonal, hyperplasie endomètre)
- Anémie ferriprive
  exceptionellemt Hgie intra péritonéale ds autres localisat°.

② Cplct° mécaniques :

- compression lente de la vessie (Pollakiurie, dysurie) ; rectum (constipat°, faux besoins), veines pelviennes (thrombose ou oedème des MI, rarement phlébite), nerveuse (sciatalgies)
- Torsion d'un fibrome s/séreux pédiculé : tableau Â : DL abdominale violente, brutale avec défence +/- vmst + perte conscience.
- accoucht d'un fibrome pédiculé + coliques expulsives.

③ nécrobiose aseptique +++ principale cause de DL en cas de fibrome.

- favorisée par gsse : mauvaise vx du fibrome → ischémie "infarctus Â du fibrome"
- tableau Â = 3 signes
  → DL intense
  → 2d toxi-infectieux + F° 38-39° et pâleur.
  → fibrome ↑ V°, ramolli, très DL
  +/- métrorragies noirâtres
- Écho : image en cocarde : zone centrale hyperéchogène = nécrose entourée d'une couronne d'oedème.
- TRT médical : - Ⓗ° + repos au lit, vessie de glace sur le ventre; antalgiques
  - AINS (si gsse CTC)
  +/- ATB prophylactique (Amoxicilline) : risque de surinf° de nécrose

④ Cplct° gravidiques : associat° gsse - fibrome n'entraîne aucune cplct°.

- infertilité + ABRT à répétit° (fibrome s/muqueux +++), MAP
- localisat° praevia gênant l'accoucht par voie basse.
- présentat° dystocique si fibrome volumineux
- Hgie de la délivrance liée à mauvaise rétract° utérine.
- insert° placentaire sur fibrome

⚠ Risque de dégénérescence en sarcome très exceptionnel.

⚠ aucun geste chir (myomectomie) n'est autorisé au cours de gsse ou CSR (risque Hgie cataclysmique



TRT :

-> Fibrome asymptomatique : aucun TRT

-> Fibrome interstitiel entraînant des cplct° Hgiques = TRT médical :

* progestatifs : act° atrophiante pour ↓ hyperplasie endomètre responsable Hgie
  ∅ ↓ volume du fibrome.
  - prescript° -> 15e -> 25e J du cycle. (Surgestone*)
    -> 5e -> 25e J du cycle si effet contraceptif est souhaitable.

* agonistes LHRH : castrat° médicale réversible
  - intérêt : ↓ volume du fibrome + saignemts.
  - indiqué en cas de volume trop important +/- anémie sévère.
    ou en préop pour faciliter la technique opératoire après ↓ V°.
  - durée limitée < 6 mois Décapeptyl*

-> fibrome intra cavitaire ou s/muqueux < 4 cm avec cplct° Hgiques :
* TRT chir d'emblé conservateur : 2 possibilités thérapeutiques :
  -> myomectomie (par laparotomie ou coelioscopie).
  -> hystéroscopie opératoire

-> utérus polymyomateux + ∅ désir gsse : TRT chir radical : hystérectomie totale.

+ TRT martial.

l'embolisat° : obstruct° vx fibrome par inject° de particules s/contrôle Rx.
- but : nécrose du fibrome.
- indicat° -> visée thérap -> TRT isolé (pour éviter chir)
  -> visée préop -> pour ↓ saignemt perop.
- Inconvénient : DL post-embolisat°